DE CARDITIDE ET PERICARDITIDE ACUTA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITERARIA
FRIDERICA GUILELMA
PRO SUMMIS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS
RITE SIBI CONCILIANDIS
DIE XXI. M. DECEMBRIS A. MDCCCXXXIII.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

AUGUSTUS BEYER
GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS:
FRANC. HELLERSBERG, MED. ET CHIR. DR.
FR. BUEREN, MED. ET CHIR. DD.
C. DE WEYS, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI,
TYPIS NIETACKIANIS.

VIRO

CELEBERRIMO, AMPLISSIMO, HUMANISSIMO,

EDUARDO WOLFF,

MEDICINAE UTRIUSQUE DOCTORI, PROFESSORI PUBLICO EXTRAORDINARIO IN UNIVERSITATE LITTERARIA BEROLINENSI, TIRONUM MILITARIUM EQUESTRIUM LEGIONIS MEDICO PRAEFECTO, NOSOCOMII CARITATIS BEROLINENSIS MEDICO PRIMARIO,

PRAECEPTORI SUMME VENERANDO,

NEC NON

PATRI

OPTIMO, DILECTISSIMO,

A. BEYER,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, PHYSICO,

USQUE AD CINERES SUMMOPERE

COLENDO,

H A S C E

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

PRAEFAMEN.

Comparantes ea, quae praesertim novissimis temporibus a tot tantisque viris de carditide et pericarditide litteris tradita sunt, etiamsi magnam variamque inveniamus opinionum differentiam, plurimos tamen consentire videmus, in plerisque casibus non facile esse, hos morbos ab aliis dignoscere. Quod, re obiter considerata, mirum videtur, quum normali statu jam levissima cordis irritatio ac perturbatio tam luculenter nobis se offerat, quumque ejus structuram et functionem tam bene cognitam atque perspectam habeamus; quare causas investigare operae pretium esse videtur. Primum dignitas cordis ipsius ejusque gravissimum in totum corpus imperium in causis est, quibus fit, ut tantus simul numerus gravissimorum consensualium symptomatum oriatur, quae facile a recto tramite nos seducant; tum situs et intimus cordis cum partibus adjacentibus tam nervis quam vasis connexus, neque non simillima illa pleurae et peri-

cardii structura multum conferre videntur, ut saepissime phlogosis ab uno ad alterum organon extendatur, eoque modo sincera morbi imago nobis obfuscetur. Unde si difficultas carditidem dignoscendi jam conjici potest et experientia confirmatur, forsan alii dicant, parum interesse, scire, utrum cor, an pulmo inflammatione sit correptus, quum utraque phlogosis eodem modo praesertim audacter adhibita lanceola impugnanda sit. Quibus, ne dicam de artis ipsius dignitate et summo momento accuratioris diagnosis, e qua sola certa ac firma derivari possit prognosis, id solummodo respondeo, missis aliis remediis, ab optimis auctoribus sanguinis detractiones usque ad ipsum animi deliquium repetendas commendari, quae cura in pneumonia instituta aegroto summo certe foret detrimento. Quae quum ita sint, si quis morbus, tum praesertim cordis inflammationem accuratissima consideratione satis dignam esse, optimo jure censeo.

MORBI DESCRIPTIO.

Quum illustrissimi viri, ut Davis, Corvisart, Kreysig, Heim pericarditidem et carditidem in vita strenue distingui posse unanimi consensu negent, praetereaque sectio cadaverum docuerit, in plerisque casibus pericardium nisi solum, tamen praecipuum inflammationis focum sistere, pericarditidis nomine inflammationem et cordis et pericardii complecti brevitatis gratia mihi liceat.

Pericarditis acuta, nisi forte alius morbus, pneumonia imprimis, praegrediatur, plerumque a febri vehemente inflammatoria incipit, quae nunc ex gravi horrore horam dimidiam vel unam perdurante, nunc ex horripilationibus diutius praecedentibus, dein in calorem ardentem transeuntibus orditur. Respiratio accelerata, brevis, anxia (1), interdum anhelosa, saepius cum respiratione profunda, cui cum levamine aliquo aegroti luculenter indulgere videntur, alternans,

(1) Corvisart l. c. pag. 16.

cordis ictus vehementes, celeres, regulares, singulatim vibrantes, nec eadem semper fortitudine, interdum tamen tam fortes, ut totum pectus anterius percutiant (1), saepius etiam proprio susurru stipati (2). Mox, nonnunquam ab exordio aegrotum sensus dolorificus incertus invadit, qui ex cordis regione per totum pectus extenditur (3), secundum alios (4) dolor vehementior pungens, urens vel lancinans in sinistra pectoris parte, praesertim cordis regione, qui inter scapulas, in humerum, rarius in brachium et cubitum (5), in ventriculi regionem (6) et hypochondria (7), alias partes propagatur et per omnes adeo artus va-

---

(1) Hope l. c. pag. 103.

(2) Hope l. c. pag. 104 stethoscopio hunc, quem dicunt, strepitum follicularem, primo a Latham observatum, cum strepitu cordis systole moto synchronicum, in omnibus casibus audiebat, quibus cor cum forti et proprie vibrante subitoque impetu movebatur, desiderabat, si cordis functio non bene amplius procedebat. Adscribit strepitum majori celeritati, quacum sanguis subita ventriculorum systole quasi spasmo expellatur, in aliis autem casibus coarctatis per internae cordis membranae inflammationem ostiis arteriosis, qua ex causa alterum quoque strepitum similem, rarius cordis diastolen comitantem, explicat.

(3) Kreysig l. c. II, pag. 121.

(4) Hope l. c. pag. 97.

(5) Hope l. c. pag. 97.

(6) Kreysig l. c. II, pag. 121.

(7) Corvisart l. c.

gatur (1), ut febrem rheumaticam facile suspicari possis. Altiore inspiratione (2), praesertim autem prementibus ab epigastrio et hypochondrio sinistro inter costas spurias digitis (3) dolor admodum augetur, in aliis contra casibus altius sine magna molestia aegroti spiritum ducere possunt, fortisque in cordis regionem et praecordia pressio non solum nullum dolorem, sed levamen aegrotis afferebat (4). Alii sensum conquerebantur, tamquam cor sub inspiratione quasi constrictum sursum pelleretur atque carni sauciae illideretur (5), alii accusant intolerabilem internum calorem ac plenitudinem, omnes fere ineffabilem quandam anxietatem. Aegrotus ad utrumque latus, sed minus bene ad sinistrum (6) decumbere potest, plerumque tamen situm eligit supinum. Vultus aegri mutatus, facies contracta (7), ruberrima aut pallida subflava, oculi semper fere clausi aegre tantum aperiuntur, nitentes, humidi, caput dolens, imprimis occiput (8), quandoque sitis vehemens, saepius nausea, praesertim ventriculo dolente, rarius vomitus (9);

---

(1) Davis l. c. cap. III, pag. 39—45.
(2) Rust l. c. pag. 379.
(3) Hope l. c. pag. 97.
(4) Schiegel l, c. pag. 21, et Heim l. c. pag. 357.
(5) Heim l. c. pag. 351, Schlegel l. c. pag. 21.
(6) Hope l. c. p. 97.
(7) Hope l. c. p. 97.
(8) Heim l. c. 357.
(9) Davis et Testa l. cit.

urina parca flammea, cutis arida ardens, febris vehemens per diem bis vel pluries exacerbatur (1).

Mox, elapsis aliquot diebus, vel prius omnia phaenomena augentur: respiratio difficilior et celerior, interdum tussi aut sicca aut parcam materiem serosam vel purulentam sanguinolentam proferente (2) interrupta, cordis ictus hucusque plerumque fortes ac regulares debiliores et irregulares fiunt, interdum intermittentes et cum stridore vibrantes (3), pulsus frequentiores, minores, semper autem cum quodam subito impetu micantes, nonnunquam intermittentes, sanguis ex vena missus crasso semper corio inflammatorio (4) obtectus. Aegrotus de acerbissimis et vix ferendis cordis doloribus et ineffabili circa praecordia anxietate queritur, quae spiritum sibi fere praecludat, quamvis jussus alte, dummodo dolorem superet, sine tussi inspirare altaque voce loqui possit; nec curans infestissimam sitim quemque potum, quo dolores in immensum augentur, detestatur. Peculiaris illa anxietas aegrotum cubare non patitur, summa agitatus inquiete jactatur, nec nisi corpore erecto, capite resupinato elatisque humeris quiete aliqua perfrui potest. Caput temulentum, meditationes confusae, oculi clausi vel rigidi in uno loco defixi, facies

---

(1) Kreysig II. pag. 125.

(2) Kreysig l. c. II. pag. 124.

(3) Teste Kreysig l. c. II. pag. 124 signum pericardii cum corde concreti.

(4) Dorn l. c. pag. 52, 53, 55.

livida et turgida (1), cordis pulsatio obscura tantum et confusa, saepius quasi undulans (2), subinde tamen fortior sentitur, urina parca, turbida, jumentosa, extremitates frigidae et frigido sudore madidae, pedes non raro tumidi, aegrotus ad lypothymias propensus. Bis vel pluries per diem morbi accessiones apparent, in quibus omnia phaenomena incredibili vehementia increscunt et nonnunquam sudor tam profusus prorumpit, ut aegroti paene diffluant. Symptomata nervosa interim magnopere augentur: deliria, praesertim in hystericis frequentiora, urgent, animi deliquia quemque corporis motum insequuntur, immo non desunt, qui hoc in statu deliria furiosa (3) aut tetanum (4) multiplicesque alios spasmos, ut risum sardonium (5) viderint. Alia paucis demum horis ante mortem delirare incipiunt (6), alii semper anxii, inquieti, insomnes per totum morbi decursum jacent. Postremo aegroti supini recumbunt, atque aut subito et inopinanter plerumque tertio vel se-

---

(1) Hope l. c. pag. 97.

(2) Kreysig II. pag. 126 et Hope pag. 106, quorum hic addit: percussio justo obtusior, cordisque impulsus non accurate cum strepitu illo veutriculorum systole moto conspirat, quia cor, antequam pectoris parietibus allidi potest, interpositum fluidum exsudatum removere debet.

(3) P. Frank l. c. VI, pag. 247.

(4) Davis l. c. pag. 53.

(5) Hope l. c. pag. 97.

(6) Corvisart l. c. pag. 16.

ptimo morbi die, aut lenta post duas vel quatuor hebdomades suffocatione enecantur (1).

Sed cave, ne morbum semper ita decurrere credas. In aliis casibus cordis motus per totum morbum eandem semper fortitudinem ac normam, quam initio, servat: pulsus fortis, durus, regularis manet, aegrotus liberius sine auctis doloribus movere se potest, et inflammatione non fracta, post plures demum hebdomades viribus longa irritatione exhaustis moritur (2).

In aliis demum casibus, quales praesertim Heim (3) et Rust (4) observarunt, morbus statim multo vehementior atque tumultuosior intrabat. Post horripilationes et minorem tantum pedissequum calòrem mox acerbissimi, praesertim in cordis regione dolores oriebantur, pressione fortiore mitescentes, inquies, anxietas, oppressio maxima, ut aegroti vesanorum more in lectulo jactarentur, vel omnia, quae manibus corripere possent, prehenderent prehensaque fortiter tenerent, atque miro cum impetu sensationes anxias, singulis vocibus quater vel sexies iteratis, promulgarent. Simul, quamvis vehementissima cordis pulsatione se torqueri aegroti querelas effunderent, cordis et arteriarum pulsus a medico vix vel nullo modo

(1) Kreysig l. c. II. pag. 127.
(2) Hope l. c. pag. 98.
(3) l. c.
(4) l. c.

sentiebantur, neque nisi post venaesectiones largas institutas redibant.

SECTIO CADAVERUM.

Tria phaenomena fere constanter in pericarditide defunctis observantur: rubor pericardii abnormis, lympha plastica exsudata et serum effusum (1). Rubor nunc plus nunc minus, sed non semper gradui inflammationis convenienter saturatus, raro supra totam partem inflammatam aequabiliter extenditur, saepius e numerosis coccineis punctis aut majoribus nonnunquam variatis maculis constat, quae ex vasis arboris vel stellae instar ramificatis componuntur. Exsudata lympha plastica, rubicundas illas maculas partim tegens, plerumque concrementum unius vel trium linearum, imo pollicis (2) crassitiem aequans format, rarius diversis locis distributa est, superficie aspera villosa flocculenta et saepe tam inaequali, ut cellulae pisi magnitudine formentur, vario colore, quum initio magis ex albido flavum straminis colorem referat, postea magis obfuscata non inepte cum corticis cinnamomi colore comparetur. Interdum quoque pericardium cordi adhaerens invenire licet, nunc singulis modo filamentis, nunc latius extensa concretione et quandoque tam arcta, ut pericardium plane abesse credas. Simul cum lympha plastica serum in cavum pericardii effunditur, vario colore,

(1) Hope l. c. pag. 83.

(2) Kreysig l. c. II, pag. 75.

modo pellucidum, suflavum, viride vel subfuscum, modo minus pellucidum et sanguinolentum (1), rarius plane turbidum, lacti simile vel flocculis albuminosis sero innatantibus intermixtum.

Si substantia cordis ipsa inflammationis non expers fuit, secundum Meckel, quocum Kreysig (2) consentit, fibrae musculares pallidae, molles, minus tenaces, tela, quae interjacet, cellulosa languida neque raro materie quadam lymphatica vel purulenta impleta, in aliis vero casibus plane destructa est; externa cordis superficies, detracto pericardio, nonnunquam materie ex albido flava, quae fibras externas eodem modo commutasse videtur, ita obducta, ut facile ad errorem, ac si tota cordis substantia in adipem verum transierit, seduci possis. Cordis ventriculi plerumque lymphaticis et fere polyposis concrementis impleti, tunica cordis intima rubra, ac si vasa minima tali materie essent referta, tumefacta, emollita, aut saepius densata, quandoque autem suppuratione ita destructa, ut, remotis singulis adhaerentibus partibus pureque absterso, fibrae musculares plane nudae videantur. Dr. Latham casum acutissimae carditidis observavit, ubi post mortem totam cordis substantiam laete rubefactam, mollitam et inter sectionem punctis vero pure constantibus quasi obsitam invenit.

---

(1) Quod secundum Kreysig l. c. II. pag. 76 imprimis in pericarditide chronica invenitur.

(2) l. c. II, pag. 79.

In aliis casibus, cum in externa tum praesertim in interna cordis superficie abscessus et ulcera inveniuntur, cujus rei multa exempla scriptores tradiderunt.

Variis ex his mutationibus magnam partem varia diversaque, quae in vita observamus, phaenomena pendere cum liquet, tum maxime ab effusione lymphae plasticae ac seri, secundum Hope genuinae pericardii inflammatione semper conjuncta, ejusque copia ac qualitate (1) repetenda esse, experientia edocemur. Si enim initio inflammationis praecipue lympha plastica aut saltem seri non tanta copia exsudatur, ut cordis et pericardii superficies disjungantur, aut si effusum serum brevi tempore resorbetur, mox magis vel minus extensa et intima cordis cum pericardio concretio oritur, qua, quo minus semper porro serum effundatur, impediri debet. Quae concretio igitur semper bonum naturae medicatricis conamen indicat, quum serum, nisi aut natura aut arte ejus effusio coërceatur et supprimatur, totum postea pericardium expleat et, cordis functionem pressione impediens, mortem adducat. Attamen ea concretione vitae periculum etiam pro tempore tantum removetur et, nisi phlogosis frangatur, vehementi et longa inflammationis irritatione, qua vires consumuntur, aegrotus post plures hebdomades enecari potest; quam morbi formam supra secundam descripsi. Imo,

(1) Hope l. c. pag. 98.

remota ipsa phlogosi, concretionem magis extensam in aegroti vitam nullius momenti esse non posse, facile est intellectu; cor potius a functione magis magisque prohiberi, quasi vinculis adstrictum majorem vim ad propellendam sanguinis copiam impendere debere, et ita hypertrophiam cordis cum perniciosis, quae inde sequantur, malis facile oriri, testatur Hope. In aliis autem casibus, si adhaesio minus firma et extensa est, postea laxior semper fit, singulaeque partes concretae plane iterum disjunguntur, unde fit, ut saepe pauca tantum longiora filamenta, quibus cordis motus minus impeditur, remaneant (1).

Si vero, initio sero copiosius ac profusius exsudato, ne superficies coalescere possint, prohibetur, tanta plerumque jam biduo vel quatriduo (2) accumulatur copia, ut, quum pericardium inflammatione crassescens minus extendatur, systole et diastole bene procedere nequeant, cor semper sanguinis plenum maneat, et funesta illa turbatae circulationis symptomata, quae sub prima morbi forma supra uberius depingere studui, oriuntur.

In nonnullis casibus vehementissimae inflammationis seri effusio statim initio (3) adeo est profusa, ut mala turbati et fere stagnantis sanguinis circuitus phaenomena simul cum phlogosis symptomatis in conspectum veniant; huc partim fortasse acutissimi

---

(1) Becker in additamento ad Hope l. c. pag. 96.

(2) Hope l. c. pag. 99.

(3) Hope l. c. ibidem.

carditidis casus supra descripti referendi sunt, partim cordis substantia ipsa inflammatione correpta, ubi secundum Kreysig et Hope pessima symptomata extemplo apparent, explicantur.

CRISES ET EXITUS MORBI.

Crises manifestae rarius in pericarditide observantur, partim quia morbus, sibi derelictus, ob rapidissimam, qua decurrit, vehementiam in mortem transit, partim, si, ut oportet, largis venaesectionibus impugnatur, naturae evidentes crises praestandi occasio praecluditur. Teste Marco (1), morbus intra quartum et septimum diem sudoribus et urina hypostatica judicatur, et in casu infra uberius describendo quarto et septimo morbi die pluries epistaxis non exigua et postea copiosus per noctem sudor erupit, qui non parum ad judicandum morbnm valere videbatur.

Neque umquam fieri poterit, ut, impleto latice pericardio, serum, praecipuus tum symptomatum fons, una eademque evidente crisi removeatur, in talibus casibus morbus interdum sensim sensimque per lysin in sanitatem transit, debiles, irregulares cordis et arteriarum pulsus evanescunt, anxietatis et oppressionis sensus remittit, et aegrotus in dies liberius se movere potest, quibus ex signis, serum effusum magis magis-

---

(1) Entwurf einer speciellen Therapie. Nürnberg 1810. Th. II. §. 1290.

que resorberi, cum probabilitate aliqua concludi potest (1).

De vario morbi exitu nihil addendum habeo; praeter sanitatem et mortem effusio seri vel materiae purulentae, concretio cordis cum pericardio, alia multifaria laesae structurae vitia tam pericardii, quam cordis sunt observata, quae saepe chronici et per totam vitam aegrotum vexantis mali causam sistunt.

DIAGNOSIS.

Quam non facilem esse, si diversas ab illustrissimis scriptoribus compositas diagnoses comparamus, primo intuitu docemur; attamen si aegrotus sub febri vehemente inflammatoria dolorem permagnum vel calorem vix ferendum in sinistra cordis regione queritur, altius tamen, quin tussis et dolores magnopere augeantur, inspirare potest, si peculiari simul circa praecordia anxietate torquetur, nemo facile errabit, si morbum pericarditidem dicat; si autem pulsus et cordis ictus simul frequentissimi, celeres, vibrantes et irregulares deprehenduntur, de morbi diagnosi nihil amplius dubitari potest. In aliis casibus, ubi symptomata minus vehementia atque characteristica sunt, respiciendum est, num complexus symptomatum ad alium morbum referri possit, praesertim num febris et anxietas tantum gradum assecutae sint,

---

(1) Hope l. c. pag. 102.

ut per nullum alium morbum explicari possint; quod si facimus, raro de morbi indole dubii haerebimus.

DIFFERENTIA A MORBIS SIMILIBUS.

De sede morbi in pericardio aut corde inter vitam nil fere nisi conjecturas proferre licet; si in febri vehementissima subito paroxysmus summae anxietatis et oppressionis et mortis angoris cum torvo vultu, proprio accedente delirio et constanter irregularibus cordis et arteriarum pulsibus intrat: cum certitudine quadam suspicari possumus, substantiam cordis ipsius phlogosi correptam esse (1), sed certa nullo modo est diagnosis.

In pneumonia vera est spirandi difficultas, conatu spiritum altius ducendi semper tussis ac dolor movetur, neque aequabiliter in utroque latere, ut normali statu, thorax extenditur. Desunt peculiaris illa circa praecordia anxietas, symptomata nervosa et frequens, vehemens et irregularis cordis ictus. Dolores in pneumonia magis obtusi et prementes sentiuntur, neque thorax digitis percussus in cordis regione, nisi forte illa pulmonum pars affecta sit, sonum obtusum edit. Praeterea in pneumonia rhonchus crepitans tubo acustico auditur, et sanguinolenta initio, postea copiosa sputa cocta ejiciuntur.

In pleuritide deest singularis illa anxietas, arteriarum cordisque pulsus multo minus turbati, altior

---

(1) Kreysig l. c. pag. 125.

inspiratio, qua thorax inaequabiliter in utraque parte extenditur, magis dolet et plerumque tussim movet, tussis ipsa sicca aut saltem non cruentis sputis stipata. Stethoscopio aegophonia aut strepitus respiratorius nullus auditur, percussionis sonus in cordis regione clarus.

In diaphragmatitide dolor in profundiore pectoris parte sentitur, et altiore inspiratione ita augetur, ut aegri plerumque breviter tantum obiterque et solo fere thorace, quiescente abdomine, spirent. Cordis et arteriarum pulsus minus sunt perversi, deest sonus in cordis regione obtusus, praeterea saepissime risus sardonius, convulsiones et singultus perpetui observantur.

Fortior anginae pectoris vel aliorum cordis organicorum morborum paroxysmus non febri stipatur, et, nisi praegressis per longius tempus cordis functionis et valetudinis turbationibus, vix umquam intrat.

AETIOLOGIA.

Quamvis quisque homo, vehementiori injuriae submissus, acuta pericarditide affici possit, tamen quibusdam vitae temporibus, qvibus systema sanguiferum prae aliis praevalet faciliusque irritatur, praedispositionem ad eam majorem esse, negari nequit; praesertim aetatem juvenilem, nominatim evolutionis tempora, constitutionem irritabilem, graviditatem ac

puerperium (1) huic morbo favere, experientia docet. Causis occasionalibus interponuntur pectoris laesiones vel externae vel penetrantes, lapsus, ictus, percussiones, corporis motus et contentiones, quibus sanguinis circuitus per cor vehementius intercipitur, ut cantus, instrumentorum inflatio, graviorum onerum elevatio, causae, quibus motus cordis immodice augetur, celerior et diuturnior cursus, praesertim adverso vento, abusus spirituosorum, vehementes animi affectus. Saepius vero pericarditis gignitur refrigerio, suppressis habitualibus sanguinis profluviis et metastasibus aliorum morborum, praecipue exanthematum, arthritidis et prae omnibus rheumatismi, quem Hope (2) omnium causarum frequentissimam refert. Interdum ex genio epidemico oriri, testatur Trecourt (3), et a contagio hydrophobico gigni et rabiem caninam cum pericarditide unum eundemque esse morbum, Kreysig (4) argumentis probare studet.

PROGNOSIS.

Morbum evolutum periculosissimum habendum et prognosin ideo semper admodum dubiam pronuntiandam esse, ad unum omnes medici consentiunt, morbum vero sanari et perfecte sanari posse, multa ab

---

(1) Kreysig l. c. II. pag. 170.

(2) l. c. pag. 101.

(3) Chirurgische Abhandlungen und Wahrnehmungen aus dem Französ. übersetzt. Leipz. 1777.

(4) l. c, II, pag. 152 sq.

optimis scriptoribus tradita exempla testantur. Praeterea praesagium pro gradu, complicationibus et tempore, per quod morbus protractus est, aegroti aetate et constitutione mutatur. Carditis neglecta (1) et ad altiorem gradum evecta, jam effusa magna seri copia, complicationes cum febribus nervosis, dyscrasiis, aliis malis perniciosis malam ferri jubent prognosin. In puerperio, ubi totus organismus jam affectus et debilitatus est, praedictio pejor, et aetate senili et infantili, quia aptam curam antiphlogisticam minus bene perferunt, fere pessima habenda est; ceterum, testibus optimis scriptoribus, dies, quo exitus funestus intret, varius est neque certo praesagiri potest.

CURA.

Cura pericarditidis secundum eadem, quae in aliorum organorum phlogosi valent, praecepta instituitur, nec nisi propria cordis natura et functione mutatur. Praeterea igitur, quod in tam irritabili ac gravi organo methodus antiphlogistica per totum ambitum indicata est, non praetermittamus oportet, sanguinis copiam, cor ad novos semper auctosque motus incitantem, permultum ad morbum augendum conferre, itaque minuta sanguinis copia, qua organo non quidem quies completa paretur, attamen ejus fun-

(1) In epidemia, quam Trecourt observavit, omnes aegri, qui non primis viginti quatuor morbi horis strenuiori medelae antiphlogisticae subjiciebantur, morbi vehementiae succumbebant.

ctio admodum mitigetur, magnam partem morbosorum stimulorum amoveri. Largae igitur venaesectiones ex magna venae apertura, ut sanguis celeriter forti fluxu emanare possit, atque, ut jam Boerhaave in vulneribus cordis suasit, ad animi deliquia usque promptissime instituendae sunt, et quaternis vel octonis horis, vel toties, quoties phaenomena aucto cum impetu redeunt, praesertim quoties cor ac pulsus nova fortitudine et celeritate moventur, repetendae. In multis casibus praesertim morbi initiis tumultuosa symptomata jam ultro ad hanc curam nos invitant, sed parvi ipsi et vix sentiendi cordis et arteriarum ictus, lypothymiae et maxima, ut videtur, debilitas nos non deterrere, sed potius impellere debent, ut quam celerrime venam aperiamus. Copia sanguinis mittenda diversa est pro gradu morbi, aegri aetate et constitutione, sed plurimis in casibus copia unius vel duarum librarum statim initio detracta non nimis magna erit, nam non praetermittendum est, ubi sanguinem mitti necesse sit, statim initio morbi et quam brevissimo tempore fieri hoc debere, quia ita plurimum efficitur et aegrotus multo minus debilitatur. Praeterea salia antiphlogistica refrigerantia et evacuantia, quibus adaucta systematis sanguiferi actio minuitur, in usum sunt vocanda, inter quae imprimis Nitrum summum antiphlogisticum vel secundum Hope tartarus stib. in refr. dosi eminet, cui, ut etiam per alvum humores detrahas et sanguinis copiam a corde derives, Natrum sulphuricum vel simile quid addere

potes. Alvus adstricta celeriter clysmate purgetur. Tum aegro imperandum est, ut refrigerante leniter mucilagineo potu, si fieri possit, copioso et diaeta parca aquosa fruatur, summam in lectulo quietem servet, et omnem sermonem vitet, nec non ut omnes corporis et animi stimuli, fortior lux, strepitus etc. detineantur. Quae cura continuanda est, donec omnia symptomata praesertim febris et anxietas remiserint. Postea etiam hirudinum sat magnus numerus, quae in teneris infantibus statim initio pro venaesectione in usum veniunt, et cucurbitulae cruentae, quas Hope in multis casibus illis proponit, et, febri plane devicta, vesicatoria vel emplastra e tartaro stibiato (1) magnam utilitatem praestare possunt. Si vero etiam maximae strenuae et assiduae curationi symptomata non cedunt, anxietas, oppressio, febris manent, vel adeo incrementa capiunt, pulsu celeri, parvo, irregulari atque parca, crassa, turbida urina apparentibus: tum jam effusio seri in cavum pericardii vel alia cordis structurae vitia oborta sunt, et, quamvis spes boni eventus admodum infracta sit, remedia resorptionem augentia simul inflammatoriae morbi indoli consentanea, praesertim hydrarg. mur. mite et digitalis, infrictiones unguenti hydrargyri cinerei in pectus et potus diuretici adhibeantur. Si morbus diutius protrahitur et praesertim somnum arcet, secundum Hope extr. hyosc. sat. magna dosi

---

(1) Hope l. c. pag. 114.

interdum non exiguae est efficaciae; si autem optima medici remedia eluduntur et, progrediente morbo, etiam systema nervosum afficitur, Kreysig moschum commendat. Remediorum vero potentia, si malum debellavit, febris evanescit et functio cordis magis magisque sedatur, medicus curet, ut etiam inter convalescentiam aegrotus maxima fruatur quiete et omnia, quae mali reditum, praesertim morbo rheumatismo exorto timendum (4), efficere possint, diligentissime prohibeantur.

MORBI HISTORIAE.

J. G. Lucke, operarius, vicesimum septimum annum agens, phlegmatica, torpida constitutione, ceterum robustus neque gravioribus antea morbis obnoxius, sexto Januarii die labore admodum incaluerat et leviter vestitus refrigerio sese commiserat. Mox vehementi frigore et ardente pedissequo calore correptus, ad lectum se recepit, et postero mane vehementer per totum pectus, praesertim circa imam sterni partem et cordis regionem cum magna dyspnoea dolores sensit. Symptomata postea quidem remiserunt, sed die undecimo dolores pungentes dextri pectoris lateris aucto cum impetu redierunt, quare in Caritatis nosocomium sese deferendum curavit. Vena ibi incisa et hirudinibus ad dextrum pectoris latus applicatis, die duodecimo mane aegrotum supinum cuban-

(1) Hope l. c. pag. 113.

tem, paulo ad sinistram partem inclinatum, pulsum circiter centies micantem mollem et parvum, respirationem maxime acceleratam, cutem ardentem, aridam, tussim frequentem, sputa tenacia flava, cruenta inveni; aegrotus non sine tussi utrumque pectoris latus aequabiliter extendebat, neque nil nisi dolores in ima pectoris parte pungentes querebatur, ubi strepitum respiratorium minus clarum et percussionis sonum magis obtusum observavi. Postquam solutio ammonii mur. cum tart. stib. praescripta et vespere septem unciae sanguinis, crasso corio inflammatorio obtecti, detractae erant, postridie melius se habuit. Quum dolores pungentes insequentibus diebus plane fere evanuissent et expectoratio bene procederet: nocte diem decimum sextum sequente sub horam secundam sine causa manifesta subito alta interrupta voce ejulari coepit et clausis oculis ad nullam quaestionem respondens cubuit. Octo sanguinis unciis vena emissis, aegroti statum altero mane hunc inveni: supinus jacebat, eosdem subinde sonos edens, nihil respondens, pulsus centum et quadraginta octo ictuum, minimus erat et inaequalis, cordis ictus frequentes vehementer per totum pectus anterius sentiebantur, arteriae carotides et temporales vehementius pulsabant, frons ac genae ardentes, extremitates frigidae humidae apparebant. Aegrotus quemque fortiorem tactum sine doloris signo perferebat, sola cordis regione vehementius pressa, ejulatio augebatur. Venaesectione duodecim sanguinis unciarum facta, sudor aquosus

profusus, sed mox frigescens per totum corpus prorupit, arteriarum cordisque ictus semper debiliores magisque irregulares et tam frequentes facti sunt, ut vix numerari possent, et, mox mortis prodromis intrantibus, aegrotus tempore pomeridiano obiit.

Dissecto cadavere, pulmones ubique fere pleurae costali firmiter adhaeserunt, sanguine impleti, praesertim dexter, in cujus inferiore parte nonnulla loca in hepatisationem transierant, pericardium non rubefactum, sed duobus filamentosis firmis habenulis cordi adhaesit, externa cordis superficies normalis fuit, excepta materie exsudata ex albido rubra, thaleri dimidii ambitum habente, in dextri cordis apice conspicua. Sinistri cordis cavum vacuum et sanum, dextri sanguine et lympha plastica concreta impletum, internam dextri cordis atrii, magis etiam ventriculi et praesertim arteriae pulmonalis membranam valde rubentem et tumefactam invenimus.

Gehring textor duodeviginti annos natus, sanguineo temperamento et robusta constitutione, vulgares infantiae morbos perpessus bona semper valetudine gavisus erat. Die vicesimo octavo m. Januarii sub vesperam, quum celeri curru sudore perfusus aliam in frigido cubiculo vestem induisset, subito ingenti horrore correptus est, qui, lectulo petito, in magnum ardorem cum cephalalgia, doloribus sub sterno prementibus, in inferiore pectoris parte magis pungentibus, cum dolorifica cordis palpitatione subinde intrante, magno angore, inquiete ac dyspnoea

post aliquot horas transiit. Quae symptomata quum per noctem et postremum diem aucta vehementia perseverassent, in Caritatis nosocomium receptus est. Vix, venaesectione duodecim sanguinis unciarum facta, phaenomena per horam remiserunt, tunc novo cum impetu redierunt, ut pulsus frequentissimus, parvus contractus, maxima anxietas et oppressio et repetita sanguinis laete rubicundi exspuitio mane eandem sanguinis copiam mitti juberent. Eodem mane aegroti conditionem post brevem quietem hanc deprehendi: pulsus centum et triginta ictuum, mollis, parvus, cutis arida, ardens, facies admodum rubefacta et turgida, nares siccae, oculi lucifugi, sitis modica, cordis pulsatio minus manifesta erat, ut potius tremor cordis nominari posset, cylindro autem imposito uterque cordis strepitus vulgari rhythmo et extensione, minuto solo impulsu audiebantur. Respiratio erat frequens, et aegrotus altiore inspiratione, modo auctam anxietatem superaret, thoracem aequabiliter sine tussi extendebat. Querebatur de obtuso capitis dolore, calore et magna circa praecordia anxietate, fortiore manus pressione augescente, de doloribus pungentibus totum pectus pervagantibus; praecipuam autem doloris sedem hypochondrium sinistrum fortiore tactu valde sensile designabat. Obtinuit singulis horis phialam dimidiam solutionis Kali nitr. ʒii in aq. ceras. ℥VI, sed jam hora undecima nova symptomatum exasperatio cum nausea et pedissequo, quo parum fluidi fusci ejiciebatur, vomitu intravit. Libra

sanguinis una denuo missa, tumultus phaenomenorum remisit, sed cum vespere idem rediret, denuo octo unciarum venaesectione impugnari debuit. Injecto clysmate, quod quatuor sedes faeculentae sequebantur, aegrotus noctem tranquillus transegit et nonnullas horas somno fructus est. Nova, quae altero mane exorta est, symptomatum exacerbatio detractis duodecim unciis sanguinis, ut antea crasso corio inflammatorio obtecti, et minor, quae quarta pomeridiana hora accessit, spontanea bis intrante ep.staxi pacata est. Postridie, quum anxietas inter morbi accessionem nova incrementa caperet, et dolores pungentes magis ad cordis regionem contraherentur, denuo vena aperta, vesicatorium cordis regioni et hirudines quindecim sinistro hypochondrio applicatae sunt. Urina turbida et ex flavo rosea, postero die denuo flammea ac rubra mingebatur, sputa mucosa magis copiosa subinde sanguine intermixta, pulsus mollis centum circiter ictus habebat, aegrotus pulveres ex calomel. gr. jj, hb. digital. gr. j, sacch. alb. gr. x, omni trihorio sumendos, et ad levandam tussim molestam et dolores augentem linctum ex aq. Laurocer. ℥ß, syr. Alth. ℥jj accepit. Postquam tertio Februarii die parcior bis epistaxis et nocte octavum diem excipiente copiosus per totum corpus sudor intraverat, aegrotus celeriter recreatus est, et, viribus bene firmatis, e nosocomio dimissus est.

SUBSIDIA LITTERARIA.

J. P. Frank de curandis hominum morbis epitome praelectionibus academicis dicata. Manhemii 1792.

A. J. Testa über die Krankheiten des Herzens. Auszug aus dem Italienischen von Kurt Sprengel. Halle 1813.

Allan Burns von einigen der häufigsten und wichtigsten Herzkrankheiten, aus dem Engl. von Dr. Nasse. Lemgo 1813.

F. L. Kreyssig die Krankheiten des Herzens systematisch bearbeitet und durch eigne Beobachtungen erläutert. 3. Th. Leipzig 1814.

J. F. Davis Untersuchungen über die Symptome u. Behandlung der Herzentzündung. Aus dem Engl. von J. L. Choulant mit Vorrede und Bemerkungen von Dr. F. L. Kreyssig. Halle 1816.

G. L. Hertzberg de carditide commentarius sistens dissert. inaug. medica de carditide partem secundam. Halae 1816.

J. N. Corvisart essai sur les maladies et les lésions organiques du coeur et des gros vaisseaux. Paris 1818.

Archiv für medicinische Erfahrung etc. herausgegeben von Dr. Horn, Dr. Nasse und Dr. Henke. July und August. Berlin. 1819.

Heim und Rust in J. N. Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde etc. Band VI. Stück III.

Schlegel in Hufelands Journal der prakt. Heilkunde. 1822. Stück 2. pag. 19.

Dorn in Hufelands Journal der prakt. Heilkunde. 1822. Stück 2. pag. 49.

R. T. H. Laennec, traité de l'auscultation médiate et des maladies des poumons et du coeur. Seconde édition. Paris 1826.

James Hope von den Krankheiten des Herzens und der grofsen Gefäfse, aus dem Engl. übersetzt, mit einem Vorworte, Anmerkungen und Zusätzen herausgegeben von Dr. F. W. Becker. Berl. 1833.

VITA.

Die decimo nono m. Maji a. MDCCCXII Susati, Guestphaliae urbe, ego, Augustus Beyer, patre Augusto Beyer, ibi physico, et matre e gente Hennecke, quorum illum adhuc sospitem veneror, hanc ex multis annis defunctam lugeo, natus et confessioni evangelicae rite addictus sum. Ad nonum usque aetatis annum domi primis litterarum rudimentis imbutus, in Gymnasium, quod ibi auspiciis Cel. Patze floret, receptus sum, ibique per novem ac dimidium annos litteris, quae ibi docentur, operam dedi. Examine maturitatis absoluto, ut arti medicae studerem, in universitatem litterariam Goettingensem me contuli, et, a rectore magnifico Ill. Mitscherlich in civium academicorum numerum receptus, per annum, quem ibi degi, has frequentavi praelectiones: Ill. Conradi encyclopaediam medicam, pathologiam et therapiam generalem, Ill. Blumenbach historiam naturalem, Ill. Schrader botanicen et pharmacologiam, Ill. Stromeyer Chemiam theoreticam, Ill. Hausmann mineralogiam, Ill. Langenbeck et Hempel osteologiam, syndesmologiam et anatomiam universam, qui

etiam duces mihi fuerunt in dissecandis cadaveribus, Cel. Himly et Herbst physiologiam.

Tum ad litterarum universitatem Berolinensem abii, et a rectore magnifico Ill. Boeckh receptus, ab Ill. Fr. Hufeland t. t. decano spectatissimo medicinae studiosis adscriptus sum, interfui his lectionibus: Ill. Ritter de logice, Ill. Turte de physice experimentali, Ill. Eck de therapia et pathologia generali, Ill. Schlemm de angiologia et neurologia, Ill. Link de toxicologia.

Post sex menses, Berolino relicto, Bonnam petii, ubi, a rectore magnifico Ill. Diesterweg et a decano spectatissimo Ill. Nasse receptus, has scholas adii: therapiam specialem et doctrinam morborum psychicorum apud Ill. Nasse, cujus clinicum propaedeuticum quoque frequentavi, pathologiam specialem apud Ill. Naumann, psychologiam apud Ill. Bobrick, materiam medicam et formulare apud Ill. E. Bischoff, semioticen et doctrinam de morbis syphiliticis apud Ill. Albers, Chirurgiam tam generalem, quam specialem, ophthalmiatricen et artem fascias imponendi apud Ill. Wutzer, de Cholera morbo apud Ill. Harless, de fracturis et luxationibus apud Cel. Nasse jun.

Annum ibi commoratus, ad universitatem litterariam Berolinensem redii, ibique, a rectore magnifico Ill. Weiss et decano summe spectabili Ill. Osann, inter cives academicos receptus, has praelectiones audivi: Ill. Busch de arte obstetricia, Cel. Ascherson de akiurgia, Ill. Wagner de medicina forensi.

Ad praxin medicam exercendam duces mihi fuerunt Ill. **Wolff**, **Bartels** et **Barez**, ad praxin chirurgicam et ophthalmiatricam: Ill. **Rust**, de **Graefe**, **Jüngken**, ad exercendam artem obstetriciam Ill. **Busch** me instituerunt.

Quibus omnibus viris summe venerandis, optime de me meritis, maximas habeo gratias et in sempiternum habebo.

Tentaminibus tam philosophico quam medico et examine rigoroso rite superatis, spero, fore, ut, dissertatione et thesibus publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores mihi deferantur.

THESES DEFENDENDAE.

1. Carditidem inter et pericarditidem non sunt symptomata diagnostica.
2. Sanguinem in pectus effusum primo tempore emittere non licet.
3. Lien spectat ad digestionem.
4. Ligatura vasorum praeferenda est torsioni.